

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

188242

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6119 Société : ZAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANA.NE Abalelنجid

Date de naissance : 26-02-1962

Adresse : Wabili 1 B3 N'hamed Hamadeh

Tél. : 06 6564 8785 Total des frais engagés : 166,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OMAR BENMBAREK  
Médecin Généraliste  
1028, Hay Riad - BOUZNIKA  
Tél : 05 37 64 91 79  
en cas d'urgence : 06 72 43 50 00  
INPE : 06 11 00 87

Cachet du médecin : Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : Amane Abalelنجid Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Etat corporel

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Benz. m. B Le : 07/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : A. ARRIZA



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
01 99 2023	C		# 804	DR. OMAR BEN NABEK Médecin Généraliste 1028 Hay Riad (BOUZNAHA) Tél : 05.37.64.91.79 d'urgence : 06.72.43.50.81 INP : 051168527

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE REGHAY Lotissement Chita N° 8, Imm. Al Fatiha Bouznika, Ben Slimane Tél/Fax: 05 37 74 56 43 INPSI 062081187	01/12/2023	86,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Montants des soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Cabinet Dr. Omar Benmbarek



Ordo

Bouznika le : 01/12/2013

Nom et prénom : André Abela

41.82

v) He goes to the garden on Sunday.

$14.30 \times 2 | 28,60^{\circ}$

2) China General 3d  
1 - - - 1 (0 & 100)

15.30

3) Topledil shop

86,10

Adresse : 1028 hay riad bouznika

Fix : 05 37 64 91 79

العنوان : ١٠٢٨ م. الدار البيضاء  
العنوان : ١٠٢٨ م. الدار البيضاء

05 37 64 91 79 · [titall.it](http://www.titall.it)

Portable en cas d'urgence : 06 72 43 50 87

067

E-mail : Dr.Omar.Benmabarak@gmail.com

756.836.07.19

PPV (DH) : LOT N° : UTAV :  
LOT : 231330  
EXP : 10/2026  
PPV : 14,30 DH

مكتوب  
A consommer de 41.80 DH  
différence avant fin Lot : 2082L  
Per. : 03-2026  
Lot n°



PPV (DH) : LOT N° : UTAV :  
LOT : 230911  
EXP : 06/2026  
PPV : 14,30 DH